

# Forma De Información Del Participante

Para terminar el registro:

- Llene AMBOS LADOS del formulario.
- Apegue esta forma a la completada Forma de Inscripción a Actividades (cuando inscribiéndose en persona o por correo) O a una forma de Renuncia de Responsabilidad a La Ciudad de Santa Barbara (cuando inscribiéndose a través de eRecreation).
- Envié por correo o traiga las formas y pago lo antes posible, y por lo menos dos semanas antes de que empiece la actividad al **Parks and Recreation Department, Attn. Front Desk, 620 Laguna Street, Santa Barbara, CA 93101.**

No se permitirá al participante participar hasta que recibimos estas formas y hemos tenido una oportunidad adecuada de evaluarlas.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Apellido										Nombre									

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Hombre  Mujer

Escuela \_\_\_\_\_ Grado escolar en Septiembre 2005 \_\_\_\_\_

Personas autorizadas a recoger al participante \_\_\_\_\_

**IMPRIMA EL NOMBRE DEL PARTICIPANTE** en cada sección abajo a cuál usted conviene los términos de la sección.

### PERMISO PARA USO DE FOTOGRAFÍAS

El Departamento de Parques y Recreación se reserva el derecho para tomar y utilizar fotografías del participante para uso publicitario y sin costo alguno. Estas fotos son utilizadas en los programas y folletos de la Ciudad. Por medio de la presente autorizo a la Ciudad de Santa Bárbara a utilizar totalmente gratis el nombre, voz e imagines de \_\_\_\_\_ (**nombre completo del participante**) para publicaciones con relación a sus campamentos y eventos.

### PERMISO PARA EXCURSIONES

Algunas actividades de recreación incluyen excursiones a parques o a sitios públicos. El personal y los participantes llegarán a su destinación caminando, por autobuses públicos u otros vehículos aprobados por la ciudad. Consiento por este medio al personal del Departamento de Parques y Recreación llevar a \_\_\_\_\_ (**nombre completo del participante**) en excursiones relacionadas a la actividad.

### MANUAL DEL PADRE O GUARDIAN

\_\_\_\_\_ (**ESCRIBA SUS INICIALES**) de que usted ha obtenido y leído la guía perteneciente a la actividad en la cual su pequeño quedara inscrito. Estas guías están disponibles para algunas actividades durante el proceso de inscripción. Algunos folletos también se encuentran disponibles en la dirección Internet en la parte baja de esta forma o en la dirección descrita en el primer párrafo de esta forma. Estos folletos contienen información tal como vestimenta apropiada, útiles y procedimientos para dejar y recoger a los pequeños.

### CAPACIDAD DE NADAR DEL PARTICIPANTE

Si la actividad para la cual el participante se está inscribiendo incluye actividades acuáticas en la piscina, la playa u otro lugar en el agua, los participantes recibirán una prueba de natación por un salvavidas certificado por la ciudad antes de participar en dicha actividad. Los resultados de esta prueba determinarán el grado de participación en actividades acuáticas. Ayúdenos por favor a evaluar la capacidad de natación del participante firmando con sus iniciales en el recuadro apropiado con la descripción que más se acerca al participante.

- Tipo I El participante no sabe nadar, se siente incomodo o nervioso en el agua. No puede poner su cara bajo del agua, mantener su respiración bajo el agua o flotar.
- Tipo II El participante puede mantener la respiración sumergiendo completamente la cabeza debajo del agua, corregirse por si solo, flotar sin apoyo por cinco (5) segundos, patallar y voltear hacia arriba y hacia abajo. El participante es incómodo en agua sobre su cabeza y no puede propulsarse más allá de 10 yardas.
- Tipo III El participante se siente cómodo en agua profunda, puede demostrar técnicas básicas de natación con respiración controlada, se pueden desplegar por 25 yardas y nadar por al menos dos minutos.
- Tipo IV El participante es cómodo en aguas profundas, puede demostrar técnicas avanzadas de natación con respiración controlada, puede continuamente desplazarse por unas 100 yardas, resistir corriente por 4 minutos y nadar 15 yardas bajo el agua.



## Información de Salud y en Caso de Emergencia

*Enliste al padre, madre o guardián legal como primer contacto en caso de emergencia.*

CONTACTO DE EMERGENCIA	Relación	Teléfono Casa	Teléfono Trabajo	Celular/Pager
1.	Padre/Guardo legal			
2.				
3.				

### PERMISO PARA AUTORIZAR TRATAMIENTO

En caso de lesión o enfermedad de emergencia mientras que el participante está atendiendo la actividad de recreación, por medio de la presente autorizo al Departamento de Parques y Recreación a consentir tratamiento medico para mi hijo/a: \_\_\_\_\_ (Nombre completo del participante). La persona que abajo firma, como padre o guardián legal del menor identificado en esta forma, autoriza por medio de la presente al Departamento de Parques y Recreación y sus oficiales, empleados y agentes en los que se ha confiado el cuidado del menor registrado, a consentir la toma de rayos-X, examinación, anestesia, diagnóstico médico y quirúrgico u hospitalización para dicho menor, bajo supervisión especial o en general y sobre el concejo de un doctor o cirujano autorizado. Esta autorización va conforme a la sección 6910 del código de Familias de California. Queda entendido que si el tiempo y las circunstancias lo permiten, el Departamento de Parques y Recreación hará el esfuerzo, pero no requerirá comunicarse con el padre o guardián para consentir dicho tratamiento. La persona que firma se compromete a LIBERAR, RESIGNAR, NO INCULPAR y PACTA NO DEMANDAR a la ciudad de Santa Bárbara, sus empleados, oficiales ni agentes, por su parte, la del menor, sus representantes, personas asignadas, herederos, allegados o parientes por cualquier perdida, daño, o reclamación o cuentas por cualquier lastimadura al menor asociada con tratamiento médico proporcionado conforme al consentimiento de esta autorización. Esta autorización de consentir tratamiento al menor arriba identificado es otorgada al Departamento de Parques y Recreación en conjunto con cualquier otro programa o evento en el que el cuidado del menor es confiado al Departamento de Parques y Recreación.

**PADRE/GUARDIAN: NOMBRE IMPRESO** \_\_\_\_\_  
**FIRMA** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_

*Es la responsabilidad del padre o guardián divulgar toda información relevante con respecto a la salud y a las necesidades especiales del participante. Información adicional y/o de un médico, pueden ser requeridas de los participantes con necesidades especiales o condiciones médicas. La información será mantenida confidencial y utilizada para determinar solamente cuidado apropiado.*

SALUD Y NECESIDADES SPECIALES	SÍ	NO	Si sí, explique por favor
Vacunado/a contra tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si sí, fecha de Vacunación:    /    /
ADD, ADHD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Alergias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Enfermedades contagiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Restricciones de dieta o de la actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ataques o epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fecha del ultimo ataque:    /    /    Tipo de ataque: _____
Incapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Usuario de silla de ruedas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trasbordo: <input type="checkbox"/> Independientemente <input type="checkbox"/> Ayuda parcial <input type="checkbox"/> Ayuda completa
Petición para ayuda por incapacidad (Inclusión)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Contáctese con Programas Adaptados al 564-5421 para más información con respecto a nuestro programa incluido.
Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Doctor del participante \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**PADRE/GUARDIAN: NOMBRE IMPRESO** \_\_\_\_\_  
**FIRMA** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_